

Rybnik, dnia

.....

Imię i nazwisko matki/ opiekuna prawnego kandydata

.....

Imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego kandydata

Dyrektor Przedszkola
nr 19 w Rybniku

Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola

Potwierdzam wolę przyjęcia
do Przedszkola nr 19 w Rybniku na rok szkolny 2021/2022 deklaruję pobyt w godzinach
od do..... z posiłkami dziennie.

.....

(podpis rodzica/ opiekuna)

.....

(podpis rodzica/ opiekuna)